

**FORMULAIRE D’ADHÉSION**

**Vous désirez devenir membre Espoir Cancer. Vous bénéficierez ainsi des services offerts en plus d’appuyer Espoir Cancer dans ses démarches d’aide et d’entraide auprès des personnes touchées par le cancer et leurs proches. Merci de compléter le formulaire ci-joint.**

**Date :** Cliquez ici pour entrer la date d’aujourd’hui.

**Prénom :** Cliquez ici pour entrer votre prénom. **Nom à la naissance :** Cliquez ici pour entrer votre nom.

**Adresse civique:** Cliquez ici pour entrer votre adresse. **Code Postal :** Cliquez ici pour entrer votre code postal.

 **Secteur :** Choisissez le secteur de la ville de Lévis. **Date d’anniversaire:** Cliquez ici pour entrer votre date d’anniversaire.

**Téléphones  Rés :** Cliquez ici pour entrer votre numéro de téléphone.

**Cell. :** Cliquez ici pour entrer votre numéro de téléphone cellulaire.

**Bur :** Cliquez ici pour entrer votre numéro de téléphone au travail.

**Contact en cas d’urgence :**

 **Nom :** Cliquez ici pour entrer le nom de votre contact d’urgence.

 **Lien :** Cliquez ici pour entrer le lien avec votre contact d’urgence.

 **Téléphone(s) :** Cliquez ici pour entrer le numéro de téléphone de votre contact d’urgence.

**Adresse courriel :** Cliquez ici pour entrer votre adresse courriel.

**J’autorise Espoir Cancer de Lévis et le Convergence action bénévole à communiquer par courriel à l’adresse ci-haut.**

[ ]  **Oui** [ ]  **Non**

**Signature :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

 **Cochez et complétez:**

[ ]  **Je suis touché(e) par le cancer** Choisissez le type de cancer.

**Date du 1er diagnostic :**Cliquez ici pour entrer la date du premier diagnostic.

**Date de récidive (s’il y a lieu) :** Cliquez ici pour entrer la date de récidive.

**Date de fin des traitements (chimio ou radio, s’il y a lieu) :** Cliquez ici pour entrer la date du dernier traitement.

**ET/OU**

[ ]  **Je suis « proche aidant » de :** Cliquez ici pour entrer le nom de la personne aidée.

 **Lien :** Cliquez ici pour entrer le lien avec votre personne aidée.

**ET/OU**

[ ]  **Je suis bénévole de Convergence action bénévole pour Espoir Cancer.**

**Il est possible de faire un don. Pour tout montant de 20,00$ ou plus, un reçu pour fin d’impôts sera émis.**

**Important : S.V.P. Libeller tout chèque au nom de**: **Convergence action bénévole**

**Retourner au :** **Convergence action bénévole** (**Espoir Cancer)**

 **10 rue Giguère, Lévis (Québec) G6V 1N6**

 ***MERCI ! Votre contribution est très appréciée.***

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**